



Departamento de Servicios Sociales del Condado de Suffolk Agencia de Cuidado Infantil de FCSA

Instrucciones para completar la solicitud de Subsidio para Cuidado Infantil

IMPORTANTE: *Si usted recibe Asistencia Temporal [por ejemplo, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o Asistencia para Familias de la Red de Seguridad (SNFA, por sus siglas en inglés)], NO es necesario que complete una solicitud por separado para los servicios de Cuidado Infantil. Si usted participa en alguna actividad laboral aprobada o en un programa escolar/programa vocacional, converse con el trabajador del Departamento Laboral acerca de sus necesidades de Cuidado Infantil. Si tiene empleo, comuníquese con la Unidad de Cuidado Infantil al número (631) 854-3349 para conversar sobre sus necesidades de Cuidado Infantil.*

EXCEPCIÓN: *Si usted es el tutor de los niños y recibe beneficios de TANF o SNFA como "Beneficiario" en nombre de los mismos, tiene que completar una solicitud si necesita servicios de Cuidado Infantil.*

Solicitar SOLAMENTE Asistencia para Cuidado Infantil

La Solicitud del Subsidio para Cuidado Infantil (CCB-6010-001) solo se puede usar para solicitar la Asistencia para Cuidado Infantil. Si también desea solicitar otros beneficios tales como Asistencia Temporal, Cupones para Alimentos, Asistencia para Energía Eléctrica en el Hogar, Medicaid u otros servicios, pida la solicitud LDSS-2921 de color verde y marque la casilla "Asistencia para Cuidado Infantil", junto con las casillas que describen los otros beneficios que solicita.

Cuando solicita Asistencia para Cuidado Infantil

- Puede presentar la solicitud el mismo día que la recibe. Si es elegible, los beneficios pueden ser retroactivos a la fecha en que presentó su solicitud.
- Puede presentar su solicitud por correo o personalmente en un Centro local de DSS.
- Aceptaremos su solicitud si incluye como mínimo su nombre, dirección y una firma. Sin embargo, la solicitud debe estar completa para que podamos determinar su elegibilidad.

Cómo completar la Solicitud de Asistencia para Cuidado Infantil

- Escríbala con el teclado si lo hace en línea. Si lo hace a mano, escriba EN LETRA DE IMPRENTA, claramente, con tinta azul o negra.
- NO escriba en las áreas sombreadas
- Asegúrese de completar cada sección.
- Si completa la solicitud en representación de otra persona, escriba la información de *dicha persona* y no la suya propia.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

- Escriba EN LETRA DE IMPRENTA su nombre verdadero, incluidos primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido y la dirección completa donde vive. Haga una lista de alias o nombres de soltera de cualquier persona en el hogar, incluyéndole a usted.
- DOMICILIO POSTAL: Escriba EN LETRA DE IMPRENTA su domicilio postal si es diferente al de su residencia.
- NÚMEROS DE TELÉFONO: Escriba todos los números de teléfono donde se lo puede localizar.
- Marque el Estado Civil que corresponda.
- Identifique su idioma principal.

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE SU FAMILIA Y OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

- **ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODOS LOS QUE VIVEN CON USTED, AUNQUE NO SEAN SOLICITANTES.**
- Escriba primero su nombre EN LETRA DE IMPRENTA. Escriba EN LETRA DE IMPRENTA los nombres de las personas que viven con usted.
- Haga una lista de alias o nombres de soltera de usted o de cualquier persona en el hogar.
- ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA la fecha de nacimiento y el sexo de cada solicitante. Se considera "solicitante" al niño (o niños) que necesita(n) cuidados, sus padres (incluyendo padrastros) y los hermanos que viven en el hogar.

- Para **cada** persona en el hogar, escriba EN LETRA DE IMPRENTA la relación con usted (por ejemplo, esposa, hijo, amigo, etc.).
- Ingrese "S" (Sí) o "N" (No) para indicar si cada solicitante es de origen hispano o latino, o si no lo es.
- Utilice el código de Raza resaltado en gris en la parte inferior de la Sección 2, para indicar la raza de cada miembro del hogar. Códigos de raza/etnia: **I** - Nativo americano o nativo de Alaska, **A** - Asiático, **N** - Afroamericano/negro, **P** - Nativo de Hawái/de las islas del Pacífico, **B** – Caucásico/blanco
Nota: El Gobierno federal requiere información sobre la raza, pero es solo para fines estadísticos.
- Introduzca el número de Seguro Social de cada persona. NOTA: Esto es OPCIONAL. Las agencias federales, estatales y locales *pueden* utilizar esta información para evitar la duplicación de servicios y el fraude y para los informes federales.

SECCIÓN 3: Padre/Madre Ausente

Debe escribir el nombre de la persona y el nombre y la dirección del padre ausente para cada persona en el hogar que sea menor de 21 años. (NOTA: Si identifica a algún padre ausente en la solicitud, también debe completar el **Formulario de Información de Padre/Madre Ausente CCB-6010-003** (consulte las Instrucciones y la lista de formularios de la Solicitud del Subsidio para Cuidado Infantil).

SECCIÓN 4: NECESIDADES DEL NIÑO/LA FAMILIA

Complete esta sección sobre el motivo por el que necesita cuidado infantil, y responda la pregunta sobre si el niño para el que solicita cuidado infantil tiene alguna necesidad especial.

Si necesita cuidados infantiles debido a su propia discapacidad física o mental *respaldada por un certificado médico* (o del otro padre/madre o cuidador), debe presentar una declaración del profesional de la salud que incluya el diagnóstico, el pronóstico y la duración probable de la discapacidad, y que explique el motivo por el cual son necesarios los cuidados infantiles (por ejemplo, para permitirle a usted, al otro padre/madre o al cuidador recibir los tratamientos necesarios).

Si el niño para el que solicita cuidado infantil tiene necesidades especiales, consulte la "**Solicitud, Instrucciones y Lista de Formularios del Subsidio para Cuidado Infantil**", donde encontrará el **Formulario CCB-6010-010, "Declaración Médica en Apoyo de la Consideración de Necesidades Especiales y la Definición adjunta de Niño con Necesidades Especiales que necesita Cuidado Infantil"**.

SECCIÓN 5: INFORMACIÓN DE EMPLEO

Complete esta sección, proporcionando el nombre, la dirección y el número de teléfono del empleador tanto para el solicitante como para su cónyuge o el otro padre/madre. Incluya el número de horas por semana que el solicitante y el cónyuge o el otro padre/madre trabajará.

SECCIÓN 6: INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS

En esta sección, indique si usted o cualquier otra persona cuyo nombre aparece en la solicitud está recibiendo ingresos. Para todas las respuestas afirmativas ("**Si**"), indique el monto de ingresos brutos correspondientes al período en que lo recibe (por ejemplo, por semana, dos veces por semana, quincenal, mensual) y quien lo recibe. (El ingreso bruto es el ingreso de una persona antes de cualquier deducción.)

Nota: Si usted es "Beneficiario" de Asistencia Temporal (TA, por sus siglas en inglés) en representación de un niño (por ejemplo, el abuelo u otro familiar que vive con el niño y que ha asumido la responsabilidad de su cuidado diario), solo se contabilizan los ingresos del niño. Estos incluyen los beneficios por TA del niño y los beneficios de SSI/SSD, los salarios por el empleo del niño, la manutención infantil, etc.

DECLARACIONES LEGALES

Lea esta sección cuidadosamente o que alguien se la lea. Debe **completar y firmar** esta certificación escrita de ciudadanía para los niños que necesitan Asistencia para Cuidado Infantil.

CERTIFICACIÓN

El solicitante deberá escribir su nombre en letra de imprenta, firmar y colocar la fecha en la solicitud. Si el cónyuge, la pareja del solicitante o el otro padre/madre de algún niño incluido en la solicitud vive en el hogar, ambos deben escribir su nombre en letra de imprenta, firmar y colocar la fecha en la solicitud.

Si ha completado la solicitud por el/los solicitante(s), o en su nombre como "representante", firme con su nombre en la casilla que se encuentra justo debajo de donde debe(n) firmar el/los solicitante(s).

Además de la *Solicitud para Servicios de Cuidado Infantil*, asegúrese de que le hayan dado copias de:

- **LDSS-4148A:** "Lo que debe saber sobre sus derechos y responsabilidades"
- **LDSS-4148B:** "Lo que debe saber sobre Programas de Servicios Sociales"
- **LDSS-4148C:** "Lo que debe saber en caso de emergencia"

Estos folletos incluyen información sobre sus derechos y responsabilidades.